



Revista de la Asociación Española de
Neuropsiquiatría

ISSN: 0211-5735

aen@aen.es

Asociación Española de Neuropsiquiatría
España

Espinosa Gil, Rosa María; Campillo Cascales, María José; Garriga Puerto, Ascensión;
García-Sancho, Julio César Martín

Psicoterapia grupal en duelo. Experiencia de la psicología clínica en Atención primaria
Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, vol. 35, núm. 126, abril-junio,
2015, pp. 383-386

Asociación Española de Neuropsiquiatría
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265038752011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Psicoterapia grupal en duelo. Experiencia de la psicología clínica en Atención primaria.

Group psychotherapy in a grief. Experience of Clinical Psychology in Primary Health Care.

Rosa María Espinosa Gil ^a, María José Campillo Cascales ^b, Ascensión Garriga Puerto ^c, Julio César Martín García-Sancho ^d.

^{a y b} Psicóloga Interna Residente. Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de la Región de Murcia, España. ^{c y d} Psicólogo clínico. Subdirección General de Salud Mental. Servicio Murciano de Salud, Murcia, España.

Correspondencia: Rosa María Espinosa (rmariaeg@yahoo.es)

Recibido: 07/04/2014; aceptado: 24/07/2014

RESUMEN: La “Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud” recomienda crear recursos grupales para los trastornos mentales comunes y hacerlo en atención primaria, siendo el duelo motivo de consulta frecuente.

Al introducir las intervenciones psicológicas en Atención Primaria en Murcia, se propone al equipo de médicos tratamientos breves de probada eficacia para trastornos frecuentes. El trabajo realizado con un grupo de psicoterapia grupal centrado en el duelo ha tenido como finalidad, evitar la cronicidad. Los tratamientos son aplicados por un residente de psicología clínica. Se elige el formato grupal por ser el más eficiente.

El grupo se desarrolla en 6 sesiones, con evaluación (pre-post) estandarizada. En el duelo se utilizan el BDI, el STAI y el Inventario de Texas Revisado de Duelo. Las sesiones son de corte cognitivo conductual, teniendo en cuenta el componente emocional.

Se exponen los resultados y reflexiones del trabajo.

PALABRAS CLAVE: duelo, atención primaria, psicoterapia.

ABSTRACT: The “Strategy for Mental Health NHS” group recommends creating resources for common mental disorders in primary care. The grief is a complaint frequently. By introducing psychological interventions in primary care in Murcia, the team introduced brief psychological treatments proven to common disorders. The work with a group of psychotherapy focused on the duel has been aimed, for to avoid chronicity.

The treatments are applied by a resident in clinical psychology. The group format as the most efficient is chosen.

The group develops in 6 sessions, with (pre-post) standardized assessment. In the duel the BDI, the STAI and the Texas Revised Inventory of Grief are used. The sessions are of cognitive behavioral court, considering the emotional component. Results and reflections of the work are presented.

KEY WORDS: grief, primary health care, psychotherapy.

Introducción

La “Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud” recomienda crear recursos grupales para los trastornos mentales comunes y hacerlo en atención primaria A.P. El duelo es motivo de consulta muy frecuente siendo habitual, aplicar tratamiento farmacológico. Con el fin de introducir por primera vez las intervenciones psicológicas en AP por parte de los residentes de psicología clínica, se propone al equipo del centro una serie de tratamientos breves de probada eficacia. Uno de ellos, va dirigido al duelo con la finalidad de evitar la cronicidad. Se elige el formato grupal por ser el más eficiente y los tratamientos son aplicados por un residente de psicología clínica. Consideramos que en el servicio público el duelo debe

ser abordado por especialistas en psicología clínica. Si la competencia profesional no es la adecuada, las intervenciones pueden ir en detrimento de la evolución del duelo, Payás (1). Los predictores de riesgo de mala evolución del duelo deben ser considerados a la hora de aplicar un tratamiento psicoterapéutico y/o farmacológico. Landa y García (2) consideran que la AP es el lugar ideal para intervenir en duelo, siendo el médico de familia el primer eslabón. Un estudio realizado por la Generalitat de Catalunya, apoya la creación de servicios de atención al duelo especializado, más allá de lo que proveen las redes sanitarias y de atención primaria.

Objetivos

Detectar los posibles indicadores de riesgo. Evitar la “patologización” del mismo junto al inevitable sufrimiento. Evitar el uso de medicación innecesaria. Tratar un número elevado de pacientes con una frecuencia óptima (semanal).

Método Instrumentos

En la primera sesión se realizó la recogida de datos cuya finalidad fue detectar posibles factores de riesgo: *Inventario de depresión de Beck* (3), *Inventario de ansiedad estado rasgo* (4), *Inventario Texas revisado de duelo (adaptación al castellano)*, (5) y *Cuestionario de satisfacción*.

Participantes: Se formó un grupo terapéutico con los pacientes derivados por los médicos de familia, constituido por siete personas (6 mujeres y 1 hombre). La edad estuvo comprendida entre 21 y 60 años y nivel sociocultural medio. Al inicio del grupo cuatro de los siete (57%), se encontraban de baja laboral por sintomatología de duelo “ansioso depresiva” y otro 57% habían iniciado tratamiento psicofarmacológico con antidepresivos. Dos presentaban antecedentes de depresión leve.

Procedimiento: El grupo se desarrolla en 6 sesiones, semanalmente, de una hora de duración, con evaluación (pre-post) estandarizada. Psicoterapia de corte cognitivo conductual, con ejercicios vivenciales. El objetivo principal del grupo se centró en el asesoramiento, (aquella ayuda psicológica dirigida a facilitar un duelo normal, con el objetivo de aliviar el sufrimiento, proveer confort, normalizar la vivencia y reducir el aislamiento), Payás(6).

Descripción de las sesiones: *Primera sesión:* Presentación, normas grupales según Worden (7), objetivos y expectativas. Evaluación previa. *Segunda sesión:*

ORIGINALES BREVES

Profundización en el componente emocional, mediante ejercicios vivenciales. *Tercera sesión:* Psicoeducación sobre qué emociones eran predominantes en ese momento. Aunque las fases descritas por Kübler Ross y Kessler (8), han podido quedar obsoletas tras la investigación que se ha ido desarrollando en los últimos años sobre duelo, en éste grupo sirvieron de guía y de mayor clarificación que otras fases descritas. *Cuarta sesión:* “Casa de las tres paredes” :Metáfora de alguien que ha perdido un hijo y que debe reconstruir de nuevo una casa, haciendo alusión a las personas que quieren olvidar el suceso pronto y los que realmente comprenden el proceso y están dispuestas a ayudar, Neimeyer (9). Junto a esto se realizó análisis de los apoyos principales. Se produjo espontáneamente una conducta altruista. *Quinta sesión:* Reflexiones sobre la vida actual y diseño de la nueva vida. Tras cuatro sesiones fueron capaces de elaborar una nueva narrativa. *Sexta sesión:* Recapitulación, conclusiones y evaluación final.

Resultados: Tras las seis semanas de intervención psicológica se aprecian las siguientes mejoras clínicas subjetivas: Los sujetos manifestaron haberse sentido más comprendidos y escuchados por parte del grupo, considerando el grupo beneficioso. A su vez se generó una respuesta altruista, desde los sujetos con mayores fortalezas y apoyo social hacia los que menos posibilidades presentaban. Manifestaron cambios respecto a cómo se sentían al principio y al finalizar el grupo. En el cuestionario de satisfacción se obtuvo una puntuación media del 95,6%. De los cuatro sujetos que presentaron incapacidad laboral transitoria, un 75% consiguen reincorporarse a su trabajo en el transcurso del grupo. De los cuatro pacientes que iniciaron tratamiento farmacológico antidepresivo, se consiguió una reducción en el 75% de los casos, si bien la suspensión del tratamiento no fue posible dada la corta duración del grupo. Se observa una reducción en las puntuaciones después del tratamiento grupal tanto en el STAI estado y rasgo como en el Inventario de Texas revisado para duelo, no alcanzando significación estadística, no obstante en el inventario de Texas se observa un considerable aumento en la percepción de los sentimientos que sucedieron en el momento de la pérdida afectiva, que podría tener relación con el trabajo psicoterapéutico realizado a nivel experiencial, y no ser indicativo de un empeoramiento del proceso, sino como una forma de asimilación del duelo. Si aparecen diferencias significativas en los niveles de depresión ($p < 0,000$), obteniendo una importante mejoría. Dos sujetos abandonaron el grupo. El más joven tras la primera sesión y en la quinta otra usuaria por sufrir otra nueva pérdida. El resto de sujetos realizaron el tratamiento grupal completo.

Conclusiones: La intervención grupal en duelo en AP, mejora la relación coste-beneficio, por la inmediatez del servicio, la no patologización del mismo, la reducción psicofarmacológica en algunos casos y la reincorporación laboral que se consigue. Se observa que existe una alta predisposición a prescribir psicofármacos. Sería recomendable seguir las recientes investigaciones sobre duelo que señalan la

conveniencia de evitar la intervención farmacológica como primera elección. Una limitación del estudio es lo reducido de la muestra, pero pone de manifiesto un modelo de intervención eficiente y de breve duración en AP que requiere mayores estudios para obtener resultados estadísticamente más robustos.

Bibliografía

- (1) Payás, M. Intervención grupal en duelo. *Duelo en Oncología*. Sociedad española de oncología médica, 2007. pp169-182.
- (2) Landa, V. y García, J.A. Guía Clínica sobre el Duelo. *Guías clínicas*; 2007;7:26.
- (3) Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J y Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961, 4, pp 561-571.
- (4) Spielberger CD, Gorsuch RL y Lushene RE. *Manual for the State-Trait Inventory*. 1970. Palo Alto: Consulting Psychological Press.
- (5) García JA, Landa V, Trigueros MC y Gaminde I. Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD): adaptación al castellano, fiabilidad y validez. *Atención Primaria*. 2005; 35. pp 353-8.
- (6) Payás, M. Intervención grupal en duelo. *Duelo en Oncología*. Sociedad española de oncología médica 2007. pp169-182.
- (7) Worden JW. *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona Paidós, 1998.
- (8) Kübler Ross E, Kessler D. The five stages of grief. En *Library of Congress Catalog in Publication Data* (Ed.), *On grief and grieving* (pp 7-30). New York: Scribner, 2005.
- (9) Neimeyer R. *Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo*. Barcelona: Paidós, 2002.